

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1949

THÈSE

852

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marcel, Louis LE DANIEL

Né le 26 Décembre 1922, à Landerneau (Finistère)

Présentée et soutenue publiquement le 8 juin 1949

CONTRIBUTION

à la

LUTTE ANTI-ALCOOLIQUE

Etude sur les observations recueillies
dans un hôpital psychiatrique

Président : M. DELAY, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1949

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : **LE DANIEL.**

Prénoms : **Marcel, Louis.**

Date de soutenance : 8 juin 1949.

Numéro d'ordre :

(Ces deux mentions seront complétées par le Service de la Bibliothèque).

LE DANIEL (Marcel, Louis). — Contribution à la lutte anti-alcoolique. Etude sur les observations recueillies dans un hôpital psychiatrique. — Paris, Imp. R. Foulon, 1949, in-8°, 47 p., 1 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1949, N°).

LE DANIEL (Marcel, Louis). — Contribution à la lutte anti-alcoolique. Etude sur les observations recueillies dans un hôpital psychiatrique. — Paris, Imp. R. Foulon, 1949, in-8°, 47 p., 1 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1949, N°).

LE DANIEL (Marcel, Louis). — Contribution à la lutte anti-alcoolique. Etude sur les observations recueillies dans un hôpital psychiatrique. — Paris, Imp. R. Foulon, 1949, in-8°, 47 p., 1 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1949, N°).

LE DANIEL (Marcel, Louis). — Contribution à la lutte anti-alcoolique. Etude sur les observations recueillies dans un hôpital psychiatrique. — Paris, Imp. R. Foulon, 1949, in-8°, 47 p., 1 fig.

(Thèse Médec. (Etat), Paris, 1949, N°).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1949

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Marcel, Louis LE DANIEL

Né le 26 Décembre 1922, à Landerneau (Finistère)

Présentée et soutenue publiquement le 8 juin 1949

CONTRIBUTION

à la

LUTTE ANTI-ALCOOLIQUE

Etude sur les observations recueillies
dans un hôpital psychiatrique

Président : M. DELAY, Professeur.

PARIS
IMPRIMERIE R. FOULON
29, RUE DEPARCIEUX, 29
1949



DOYEN HONORAIRE :

M. Baudouin

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Baudouin, Brindeau, Carnot, Chevassu, Chiray, Clerc, Delbet, Guillaïn, Hartmann, Harvier, Laignel-Lavastine, Laubry, Lemierre, Lhermitte, Loeper, Marion, Mathieu, Mocquot, Mulon, Ombrédanne, Rouvière, Sannié, Sébileau, Sézary, Tanon.

DOYEN Léon BINET

Membre de l'Institut

ASSESSEUR Jean VERNE

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	OLIVIER (E.)
Anatomie pathologique	DELARUE
Bactériologie	GASTINEL (P.)
Biologie médicale	VERNE (J.)
Cancérologie médicale et sociale	HUGUENIN (R.)
Carcinologie	OBERLING (C.)
Chimie médicale	POLONOVSKI (M.)
	BROCQ (P.)
Cliniques chirurgicales	CADENAT (F.)
	MONDOR (H.)
	QUENU (J.)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique	MERLE D'AUBIGNE (R.)
Clinique de cardiologie	DONZELOT (E.)
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	FEVRE (M.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire	MONOD (R.)
Clinique de la tuberculose	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D.)
Clinique de puériculture	LELONG (M.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS (R.)
Clinique des maladies du sang	CHEVALLIER (P.)
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE (T.)
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R.)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (F.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale ..	DELAY (J.)
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO
	BENARD (H.)
Cliniques médicales	LAROCHE (G.)
	MOREAU (R.)
	LIAN (C.)
Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique ..	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médicale propédeutique	PASTEURVALLERY-RADOT (L.)
	LANTUEJOL (P.)
Cliniques obstétricales	LEVY-SOLAL (E.)
	LACOMME (M.)
Clinique ophtalmologique	VELTER (E.)
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN (A.)
Clinique physio-pathologique des problèmes alimen- taires (chaire à titre personnel)	RICHET (C.)
Clinique psychiatrique infantile	HEUYER (C.)
Clinique rhumatologique	COSTE (F.)
Clinique stomatologique	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale	SENEQUE (J.)
Clinique thérapeutique médicale	CHABROL (E.)
Clinique urologique	FEY (B.)
Embryologie	GIROUD (A.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MOUQUIN (M.)
Histologie	CHAMPY (C.)
Génétique	LAMY (M.)
Hygiène et clinique de la première enfance	CATHALA (J.)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (C.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)

MM.

Médecine légale	PIEDELIEVRE (R.)
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GAILLIARD (H.)
Pathologie chirurgicale	DE GAUDART D'ALLAINES (F.)
Pathologie exotique	LAVIER (G.)
Pathologie expérimentale et comparée	LEMAIRE (A.)
Pathologie médicale	BARIETY (M.)
Pathologie et thérapeutique générales	DE GENNES (L.)
Pharmacologie et matière médicale	HAZARD (R.)
Physiologie	BINET (L.)
Physique médicale	STROHL (A.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
Technique chirurgicale	MOULONGUET (P.)
Thérapeutique	TURPIN (R.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

MM.

Anatomie	CORDIER (J.-C.)
	Pr. s. ch.
	DEBEYRE (J.)
Anatomie pathologique	DELMAS (A.)
	Mlle GAUTHIER
	VILLARS (P.)
Bactériologie	Pr. s. ch.
	BUSSER (F.)
	FASQUELLE (R.)
Biologie médicale	NEVOT (A.)
	BOURLIERE (F.)
	ETTORI (J.)
Chimie médicale	Pr. s. ch.
	JAYLE (M.-F.)
	Pr. s. ch.
Dermato-syphiligraphie	SCHAPIRA (G.)
	DEGOS (R.)
	BULLIARD (H.)
Histologie	Pr. s. ch.
	COIJARD (R.)
	DESCLAUX (P.)
Hydrologie	DEBRAY (C.)
	BOYER (J.)
	DEPARIS (M.)
Hygiène	DEROBERT (L.)
	GAULTIER (J.)
	N...
Médecine légale	NEUROCHIRURGIE
	NEUROLOGIE
	SEZE (S. DE)
Obstétrique	GRASSET (J.)
	LEPAGE (F.)
	MAYER (M.)
Ophtalmologie	MERGER (R.)
	RAVINA (J.)
	VARANGOT (J.)
Oto-rhino-laryngologie	OFFRET (G.)
	DESVIGNES (P.)
	HALPHEN (E.)
Parasitologie	Pr. s. ch.
	MADURO (R.)
	BRUMPT (L.)
Parasitologie coloniale ff	CHABAUD
	ABOULKER (P.)
	BAUMANN (J.)
Pathologie chirurgicale	GOSSET (J.)

MM.

Pathologie chirurgicale	HUGUIER (J.)
	LAURENCE (G.)
	LEGER (L.)
Pathologie expérimentale	OLIVIER (Cl.)
	PADOVANI (P.)
	POILLEUX (M.)
Pathologie médicale	ROUX (M.)
	RUDLER (J.-C.)
	VERNE (J.-M.)
Pédiatrie	MERKLEN (P.)
	BERNARD (J.)
	BOUDIN (G.)
Pharmacologie	CASTAIGNE (P.)
	CONTE (M.)
	DECOURT (J.)
Physiologie	DOMART (A.)
	DREYFUS (G.)
	FAUVERT (R.)
Physique médicale	HAMBURGER (J.)
	KOURILSKY (R.)
	MAURIC (G.)
Psychiatrie	MILLIEZ (P.)
	PERRAULT (M.)
	RAMBERT (P.)
Stomatologie	THIEFFRY (St.)
	TURIAF (J.)
	LAPLANE (R.)
Thérapeutique	MARIE (J.)
	LEVY (Mlle J.)
	Pr. s. ch.
Urologie	CHEYMOL (J.-H.)
	BARGETON (D.)
	PARROT (J.-L.)
Urologie	DOGNON (A.)
	Pr. s. ch.
	DJOURNO (A.)
Urologie	GOUGEROT (L.)
	BARUK (H.)
	MICHAUX (L.)
Urologie	CHAPUT (M ^{me} A.)
	PERRAULT (M.)
	chargé d'enseign.
Urologie	KUSS (R.)

III. — PROFESSEURS HONORAIRES ET AGREGES
RAPPELES A L'EXERCICE
POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM. BRINDEAU (A.) (*Obstétrique*), GATELLIER (J.) (*Clinique chirurgicale*),
LE LORIER (V.) (*Obstétrique*), VAUDESCAL (R.) (*Obstétrique*)

IV. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES
CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
Clinique chirurgicale ..	AMELINE (A.)	Clinique médicale	MARCHAL (G.)
	MENEGAUX (G.)		SOULIE (E.)
	PATEL (J.)	Clinique obstétricale ..	DIGONNET (L.)
	SICARD (A.)		ECALLE (G.)
Clinique médicale	BOULIN (R.)	Clinique ophtalmologique	LACOMME (M.)
	BROUET (G.)		RENARD (G.)
	CACHERA (R.)	Clinique O.R.L.	
	GARCIN (J.)		
	HAGUENAU (M.)	Clinique urologique ...	
	LENEGRE (J.)		COUVELAIRE (R.)

MM.

Secrétaire de la Faculté	MOREL (J.)
Secrétaire-adjoint	Mlle CHAINTREUIL (G.)

Bibliothécaire en Chef	Docteur HAHN (A.)
Bibliothécaires	Mlles DUMAITRE (P.), GOICHON (A.-M.), LAURENT (H.), LE NOIR (G.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A qui je dois tout.

A MA MÈRE

*Hommage de ma profonde af-
fection.*

A MON FRÈRE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR DELAY

Professeur de Clinique des Maladies Mentales
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin des Hôpitaux

*Qui m'a fait le grand bonheur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

*Hommage de profond respect
et de gratitude.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BARUK

A MONSIEUR LE DOCTEUR BOBE

Médecin-Chef de l'Hôpital Psychiatrique
de Sainte-Gemmes-sur-Loire

*Qui nous a dirigé dans notre
travail.*

*Faible témoignage de notre
grande reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR SIZARET

Médecin-Chef de l'Hôpital Psychiatrique
de Sainte-Gemmes-sur-Loire

A MONSIEUR LE DOCTEUR VIETTE

Directeur de la Santé de Maine-et-Loire

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
ET DE L'HOTEL-DIEU D'ANGERS

INTRODUCTION

La thèse que nous présentons n'a rien d'originale quant à l'idée. Nous avons essayé de faire pour le Maine-et-Loire ce que d'autres ont déjà fait pour d'autres départements ; c'est-à-dire montrer le rôle toujours croissant de l'alcoolisme comme cause de l'aliénation mentale, principalement d'après ce que nous avons observé dans le service des hommes de l'hôpital psychiatrique de Sainte-Gemmes-sur-Loire.

Nous n'avons pas la prétention d'apporter autre chose qu'un élément de plus à cette lutte anti-alcoolique engagée en France.

Dans tous les temps, les hommes mécontents du monde extérieur et incapables de le modifier à leur gré ont cherché du moins à le voir sous un jour plus agréable. N'ayant pas de prise sur le soleil, ils ont trouvé dans l'alcool un moyen de le faire surgir en eux, et à côté d'Appollon ils ont placé Bacchus. Aussi dès la plus haute antiquité, l'alcool, sous la forme du vin, nous apparaît comme une divinité bien assise, pleine de prestige. Noë fut l'ancêtre et a fait bien des adeptes depuis les temps les plus reculés où l'usage des boissons alcooliques était assez répandu. Il suffit de lire les Anciens comme César, Tite-Live, Sénèque pour se rendre compte de l'extension de l'alcoolisme à cette époque. L'influence dégénérative de l'alcoolisme

avait déjà été signalée par Plutarque. Et Mahomet, s'il proscrivit totalement le vin, ne fut-ce pas après en avoir constaté les effets funestes en Arabie.

L'abus de l'alcool continue sa progression peu à peu, encouragé par les pouvoirs publics non avertis ou indifférents. En 1747, CONDILLAC réclamait déjà des hôpitaux spéciaux pour buveurs. En 1849, le Suédois Magnus Hüss dont le pays est ravagé par ce fléau, attire à nouveau l'attention sur le terme d'alcoolisme. MAGNAN, avant de prendre sa retraite, avait donné le résultat de ses observations recueillies au cours de sa longue carrière et il avait jeté le cri d'alarme : il avait en effet remarqué l'augmentation progressive des troubles mentaux dus à l'alcoolisme et ainsi il montra l'importance sociale et médicale de ce fléau.

Depuis, l'alcoolisme s'accroît de plus en plus à mesure que la civilisation s'élève et s'ingénie à faciliter et augmenter la production. L'Académie de Médecine, intéressée par cette question vitale pour le pays, n'a cessé d'attirer l'attention des pouvoirs publics contre ses ravages.

Malgré cela, l'alcool, indispensable compagnon des fêtes ou habitudes quotidiennes, irrigue copieusement nos populations. Il est aimé, sinon vénéré. Son usage est par la plupart considéré comme bienfaisant ou anodin, seuls les abus considérables sont généralement réprouvés.

Ainsi, c'est souvent le petit alcoolisme d'habitude minant sournoisement l'organisme, diminuant de générations en générations la robusticité physique et la valeur intellectuelle. Il diminue la moralité, l'intelligence, la santé physique ; c'est un fléau pour la société dans laquelle il contribue à l'accroissement de la misère en provoquant dans la famille la discorde, le mauvais exemple et la ruine.

Il est donc vraiment navrant de voir ce beau pays d'Anjou, aux côteaux riants et enchanteurs, ravagé par un tel fléau qui, dans certaines régions, prend des proportions effrayantes.

Nous allons donc étudier :

- La recrudescence de l'alcoolisme en Maine-et-Loire ;
 - Les formes les plus courantes de l'alcoolisme mental ;
 - Les traitements employés dans le service ;
 - L'hérédo-alcoolisme ;
 - La prophylaxie qui pourrait être mise en œuvre.
-

LA RECRUESCENCE DE L'ALCOOLISME EN MAINE-ET-LOIRE

« Depuis la Libération, nous assistons à une reprise incontestable de l'alcoolisme », déclare DÉROBERT dans les *Annales de Médecine Légale*.

Les lois d'août 1940, puis celle de septembre 1941 portaient la limitation d'ouverture des débits, la limitation des degrés d'alcool des boissons livrées à la consommation, l'interdiction de servir des boissons alcoolisées aux mineurs de moins de vingt ans. La rareté des vins et des alcools ne tarda pas à se faire sentir. Le vin comme les autres denrées alimentaires fut soumis à une carte de rationnement.

Ces restrictions de boissons alcoolisées eurent pour résultats une diminution de l'alcoolisme qui, au cours des années d'avant guerre et surtout celles de 1939 et 1940, prenait des proportions inquiétantes. Cette diminution eut pour conséquence un abaissement du nombre des entrées dans les hôpitaux psychiatriques.

Ces lois furent successivement abrogées après la fin de la guerre et on vit alors une reprise de l'alcoolisme et parallèlement une augmentation du nombre des entrées dans ces hôpitaux. Ce parallélisme étroit dans l'alcoolisme et certains troubles mentaux était déjà signalé au siècle dernier par MAGNAN.

Dans le Maine-et-Loire, nous avons pu constater ces fluctuations. Cependant, une bonne partie de notre clien-

tèle d'alcooliques est composée de viticulteurs pour qui, évidemment, les restrictions de vin n'existaient pas. Il faut tenir compte aussi qu'une partie des hommes n'était pas à la maison pendant la guerre.

Nous avons relevé depuis 1931 le nombre des entrées au service des hommes et recherché le nombre des alcooliques ; dans ces chiffres, ceux des années de guerre 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, nous n'avons pas compris les réfugiés des autres départements. Et pour souligner le facteur considérable de l'alcoolisme dans la production des troubles mentaux, nous avons tenu compte des cas dans lesquels les excès de boissons provoquent l'entrée de malades qui, sans cette cause d'excitation, sans cet appoint éthylique, auraient pu continuer à travailler en dehors et à vivre dans leur famille.

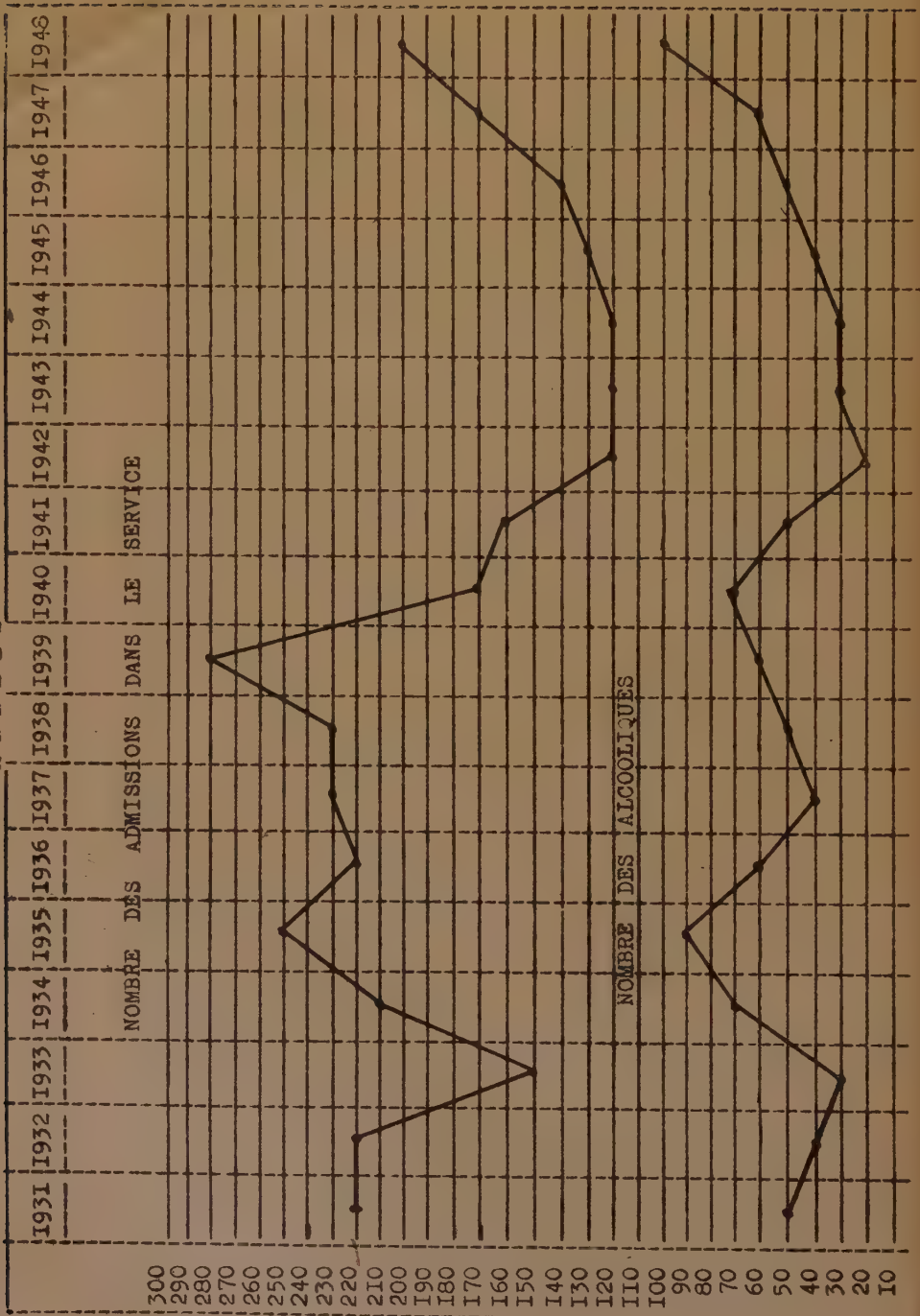
Ces statistiques confirment ce que nous avons signalé plus haut, ce parallélisme entre les entrées et l'intoxication alcoolique. D'autre part, les bonnes années de récolte 1933, 1937, 1943, 1947, sont suivies immédiatement d'une augmentation des admissions de malades.

L'année 1948 surpasse de beaucoup les autres. En effet, l'année 1947, grâce à la chaleur et à la sécheresse de son été, fut une année faste pour les vins de France et en particulier pour les vins d'Anjou. En qualité et en quantité, on n'avait rien vu de pareil depuis le siècle dernier.

Aussi ce fut une véritable ruée vers ce vin délicieux dont hélas beaucoup ne surent user avec modération, vin d'autant plus dangereux que le degré d'alcool était élevé. Les vins d'Anjou titraient en moyenne 15° et certains allaient jusqu'à 22°.

Les populations du pays de vignoble, enthousiasmées d'une telle récolte, ne se lassaient point d'en boire et d'en faire goûter à leurs voisins ou à leurs amis. Le travail fini, c'était les interminables visites des chais et des caves, ils allaient les uns chez les autres goûter le vin fameux et en ressortaient plus ou moins ivres.

ANNÉES



Aussi les alcooliques affluèrent dans le service et beaucoup sérieusement atteints. Au cours de l'année 1948, la proportion atteignit près de la moitié des entrées.

Alcoolisme par le vin surtout, avec appoint de rhum, d'eau-de-vie et d'apéritifs surtout pour les citadins ; la moyenne de consommation de ces malades était de quatre litres par jours, sept à huit litres s'observaient couramment. Un malade avait bu une demi-barrique en dix jours, soit onze litres par jour ; un autre avait ingurgité la veille de son admission quinze litres de vin blanc.

Donc sur 203 entrants, il y a eu 95 alcooliques. Sur ce nombre, on compte 13 malades venus en état de *delirium tremens*, alors qu'au cours des autres années la moyenne était de deux. Le record fut atteint au cours du mois de juillet où, sur 24 entrants, il y eut 16 alcooliques dont 4 venus en état de *delirium* ; 4 en état subaigu. Sur ces 95 alcooliques, 9 n'atteignaient pas vingt-cinq ans.

Nous avons vu plusieurs adolescents entrer dans le service à la suite de libations inaccoutumées. Voici l'observation de l'un d'entre eux :

T... Marcel, dix-sept ans, collégien.

Un soir de libation dans le dortoir, le malade ingurgite plus d'un demi-litre de rhum. Le lendemain matin, il entre dans le service dans un état de grande agitation psycho-motrice.

Un autre nous est arrivé à la suite d'excès commis le soir du conseil de révision.

Actuellement, environ le tiers des malades adultes du service des hommes se compose d'alcooliques, c'est-à-dire 125 malades sur 340. Et dans ces chiffres ne sont pas compris les hérédo-alcooliques dont l'hérédité a agi comme facteur favorisant l'apparition de troubles mentaux.

Et pourquoi ces hommes boivent-ils ? C'est une des questions que nous leur posons à leur arrivée. La plupart boivent parce que c'est la coutume, cela fait partie inté-

grante des mœurs. D'ailleurs, l'enfant a grandi en voyant son entourage, notamment ses parents s'alcooliser, et devenu adulte, il trouve tout naturel d'en faire autant.

On boit aussi pour se donner de la force, c'est la grande excuse des travailleurs manuels qui ne peuvent envisager de travailler sans boire. Il est en effet difficile de convaincre les individus que l'alcool n'est pas un aliment. L'erreur de l'alcool-aliment a d'ailleurs été entretenue par les services du ravitaillement qui, pendant la guerre, allouaient aux travailleurs de force des rations supplémentaires de vin. De nombreux travaux ont suffisamment démontré l'inanité de cette croyance. Plusieurs physiologistes ont en effet montré, de façon irréfutable, que l'alcool n'était pas utilisé pour le travail, mais qu'au contraire il diminuait le rendement.

Certains fuient un foyer peu accueillant pour se réfugier dans l'atmosphère du café.

D'autres, les déprimés, cherchent dans l'alcool un remède ou l'oubli de leurs soucis, de leur chagrin. Ils pensent trouver l'âme-sœur comme BAUDELAIRE :

« Un soir l'âme du vin chantait dans la bouteille
Homme, vers toi je pousse, ô cher déshérité
Dans ma prison de verre et mes cires vermeilles
Un chant plein de lumière et de fraternité. »

D'ailleurs, pour la plupart des gens, seule l'ivresse est à blâmer et conduit à l'alcoolisme. Ainsi une brave campagnarde qui nous amenait son mari confus et onirique, nous déclarait : « Mon mari a toujours bu, mais il n'est pas alcoolique, car c'était bien rare quand il était ivre. »

On comprend qu'avec un tel état d'esprit il soit difficile de faire avouer aux gens leurs excès. « Je bois comme tout le monde, personne ne m'a vu ivre », telles sont les réponses des malades comme des parents.

LES FORMES DE L'ALCOOLISME MENTAL

Nous nous limiterons pour l'étude des cas observés dans le service à ceux de l'année 1948, année qui est, comme nous l'avons vu, particulièrement chargée, puisque sur 203 entrants il y eut 95 alcooliques dont 92 étaient des intoxiqués chroniques ; parmi ceux-ci, 13 arrivèrent en état de *delirium tremens*, 20 en état subaigu ; 3 malades furent admis en état d'intoxication aiguë.

Ces alcooliques chroniques que l'on reconnaît au premier abord à leur teint subictérique, témoin de leur insuffisance hépatique, au tremblement de leurs mains qui rend leurs gestes imprécis, se plaignant de pituites matinales et surtout d'insomnie, de cauchemars.

Leur mémoire est plus ou moins altérée, ils deviennent incapables d'attention suivie ; les troubles de l'intelligence s'accroissent peu à peu, il apparaît une diminution de la volonté, de l'énergie qui les rend incapables de s'arrêter sur la pente qui les conduit peu à peu à la déchéance physique et morale ; et c'est ce que le Professeur LAIGNEL-LAVASTINE a souligné en ces termes :

« L'affaiblissement de son état mental se caractérise par la diminution de l'inhibition, de la moralité, de l'affectivité, de la mémoire, du jugement, de l'imagination, avec comme conséquence, l'exagération, de l'irritabilité, des réactions impulsives et particulièrement des caprices, des appétits, d'où la facilité des crises de dépression ou d'excitation, et des idées délirantes hypocondriaques, érotiques et de jalousie. »

Tous les malades entrés en état de *delirium tremens* s'adonnaient à un alcoolisme notoire, permanent et déjà ancien. Ils présentaient de la confusion mentale avec onirisme, accompagnée d'un tremblement massif d'agitation désordonnée, de fièvre élevée, de sueurs intenses. Cet état de *delirium* se déclencha chez 6 malades à la suite d'abus plus massifs d'alcool, chez 6 autres après privation brusque de celui-ci, chez un dernier en même temps qu'une affection pulmonaire.

Il semble que, dans la plupart de ces cas, les excès ou la privation d'alcool ont suffi à faire apparaître cet état.

Tous ces malades ingurgitaient des doses énormes d'alcool sous forme de vin, pour la plupart avec appoint de rhum et d'eau-de-vie. Ces deux dernières boissons alcoolisées étaient surtout prises le matin et tenaient lieu de petit déjeuner pour beaucoup, car sevrés pendant la nuit, au lever du jour ils éprouvaient une sensation de malaise et d'anxiété ; ils devaient boire pour retrouver leur entraînement. Ces intoxiqués étant, par rapport aux boissons alcoolisées, dans la même situation que le morphinomane par rapport à la morphine.

Sur ces 13 malades, 3 sont décédés à la suite de défaillance cardiaque.

La plupart de ces malades fortement intoxiqués ont présenté des crises d'épilepsie à l'acmé de leur *delirium tremens*, crises qui ont disparu avec cet état. En effet, sur ces 13 malades, 8 en ont présentées. Dans ces crises, comme bien d'autres l'ont déjà signalé, nous avons remarqué l'absence de cri initial, la prédominance de la phase clonique sur la phase tonique, celle-ci pouvant même ne pas exister ; la période stuporeuse est toujours de courte durée, comme dans l'épilepsie habituelle, le malade peut se mordre la langue et présenter de l'incontinence d'urine.

Beaucoup pensent que ces alcooliques présentant des crises comitiales sont des prédisposés, qu'il existe chez eux

une épine irritative et que l'alcool n'est que l'agent déterminant. Cependant, devant une si forte proportions, nous pensons que l'alcool peut à lui seul être considéré comme convulsivant, d'autant plus que par ailleurs nous n'avons vu de crises d'épilepsie que chez un seul malade chronique arrivé en état subaigu.

Ces état subaigus furent observés chez 20 malades ; confusion mentale, onirisme, tels furent les troubles mentaux qu'ils présentèrent.

Quant aux autres malades chroniques, ils entrèrent soit pour troubles du caractère, soit pour syndrome dépressif.

C'est parmi ces alcooliques aux troubles de l'humeur et du caractère que nous trouvons le bourreau familial, terreur de sa femme et de ses enfants à qui il n'apporte que coups et injures. D'ailleurs souvent, il ne travaille pas, et c'est la femme qui doit subvenir aux besoins du foyer. Mais ce que l'on retrouve chez tous, c'est la mauvaise foi dont ils font preuve. Il est difficile de leur faire avouer leurs excès et leur lamentable conduite dans le milieu familial. Il se présentent comme des victimes, et quand on leur reproche leur brutalité, ils s'en défendent énergiquement, rejetant tous les torts sur leur femme qui est souvent, d'après eux, mal conseillée soit par ses parents, soit par ses voisins.

Nous avons reçu dans le service 8 malades atteints de délire de jalousie. Ce délire aboutit souvent à des gestes homicides. Il suffit de lire la presse pour se rendre compte du grand nombre de crimes dus à l'alcoolisme.

Voici l'observation d'un de nos malades :

L... Joseph, trente ans, entré en état subaigu. Délire de jalousie caractérisé envers sa femme ; délire qu'il semble avoir rectifié après un séjour de deux mois dans le service. Il sort sur la demande de sa femme contre avis médical. Il reprend chez lui des travaux agricoles mais recommence bientôt à boire ; peu à

peu la vie familiale devient difficile et un soir, après de copieuses libations, il décroche son fusil, tue sa femme et s'en va cuver son vin sur un grabat.

Sur ces 8 malades délirants, 2 ont vingt-cinq ans, 2 ont trente ans.

Quinze malades furent admis pour état dépressif. Plusieurs d'entre eux étaient des alcooliques qui s'ignoraient, ainsi qu'en témoignent ces deux observations :

L... Roger, vingt-quatre ans, cultivateur, hérédo-alcoolique, se plaignait de l'estomac depuis quelque temps et avait déjà été consulter le médecin du pays sans aucun changement pour son état. Ces troubles, par leur persistance, influent sur l'état mental du jeune homme qui se sent de plus en plus déprimé et incapable de fournir un gros travail.

S'étant présenté à une consultation d'hygiène mentale, il lui est conseillé d'entrer dans le service.

A son admission, il se présente fatigué, amaigri, le teint subictérique et un léger tremblement des mains; le foie est sensible. Après un traitement de désintoxication, le malade est revenu à son état normal. Il nous fut difficile de lui faire avouer ses excès; il ne s'enivrait jamais et fut surpris d'apprendre que l'alcool était la seule cause de ses troubles.

B... René, trente et un ans, employé de bureau, entré dans le service pour asthénie. Il présente une langue sale, des conjonctives subictériques, un tremblement léger des mains. Après un traitement, ses troubles disparaissent. Nous eûmes beaucoup de mal à lui faire admettre et comprendre que la cause de ses troubles se trouvait dans les quelques verres de vin et d'apéritifs qu'il absorbait dans sa journée.

Chez plusieurs de ces déprimés, on trouve le geste impulsif qui, pour des motifs parfois futiles, les pousse au suicide, geste commis sous l'influence de l'alcool dans lequel il cherche soit l'oubli de leurs tourments, soit le

courage d'affronter de mauvais moments, et qui ne fait qu'aggraver leur trouble, leur anxiété. Deux de ces malades tentèrent avant leur admission de se suicider, l'un d'eux était dans un état confusionnel.

Trois malades furent admis en état d'intoxication alcoolique aiguë après quelques excès :

R... Michel, vingt-six ans, entré sans renseignements précis, pour excitation psycho-motrice, désintoxiqué, il avoua que depuis quelque temps il faisait une grande consommation d'apéritifs, une vingtaine par jour.

D... Lucien, dix-sept ans, propos incohérents, attitude agressive, hérédité vésanique.

Voilà donc le tableau des alcooliques entrés au cours de l'année 1948. Parmi ceux-ci, 19 sont déjà revenus pour les mêmes raisons : un d'entre eux revenait pour la douzième fois, un autre pour la sixième. Trois, incapables de résister à leur penchant, sont revenus une deuxième fois au cours de l'année.

L'effectif du service est donc en bonne partie composé d'alcooliques. En effet, ils sont 125 sur un nombre total de 340 malades adultes, soit plus du tiers, et sur ces 125 alcooliques nous notons :

- 43 débiles ;
- 13 délires hallucinatoires ;
- 9 délires de persécution ;
- 8 syndromes dépressifs ;
- 14 alcooliques ont été internés sur rapport médico-légal dont 2 à la suite de meurtre.

LE TRAITEMENT DE L'ALCOOLISME

Nous avons eu recours successivement à plusieurs modes de traitement de l'alcoolisme.

Nous avons tour à tour utilisé les deux médications princeps de l'alcoolisme : la strychnine et l'alcool. Comme médicaments d'appoint, nous donnions des extraits hépatiques, de la vitamine B1 en injections à fortes doses. Au cas où le malade refusait de boire, nous lui faisons du sérum glucosé isotonique soit sous-cutané, soit même intraveineux. Ainsi, à l'action sur la diurèse de la strychnine s'ajoutait celle du sérum. Des toni-cardiaques soutenaient le myocarde des malades en état aigu et subaigu. Dans les états confusionnels, que ce soit le *delirium tremens* ou le syndrome subaigu, nous avons utilisé aussi le sulfate de magnésie hypertonique en injections intraveineuses préconisé par DELMAS-MARSALET.

La strychnine paraît avoir été employée la première fois par LUTON en 1873, à doses intensives dans les complications nerveuses de l'alcoolisme. Il avait obtenu des résultats remarquables qu'il fit publier. Mais cette méthode tomba bientôt dans l'oubli. A part dans quelques hôpitaux de Paris où elle fut adoptée et quelques essais timides, il faut attendre PAGNEZ, en 1930, qui remet en honneur la strychnothérapie intensive dont les bons résultats n'ont cessé depuis d'être confirmés.

Nous avons utilisé la strychnine dans toutes les formes de manifestations nerveuses de l'alcoolisme. Nous avons

observé la parfaite tolérance de cette médication prolongée et intensive, et les bons résultats obtenus tant sur le psychisme des malades que sur leur diurèse et leur fonction hépatique.

Il est bien entendu que cette cure réclame une surveillance stricte, afin d'éviter les accidents de strychnisme. D'ailleurs, cette dose de strychnine varie suivant l'état du malade et suivant les renseignements que nous obtenons sur les excès alcooliques de celui-ci ; dose que nous augmentons progressivement et que nous répartissons au cours de la journée, tout en tenant compte des susceptibilités individuelles.

Le premier jour, nous commençons à administrer 10 milligrammes pour bientôt monter à 40, 50 milligrammes vers le troisième, quatrième jour, dose courante que nous avons employée dans les états subaigus. Nous avons même atteint 80 milligrammes chez un malade en état de *delirium tremens*. Après être resté une dizaine de jours à la dose maxima, nous avons diminué graduellement les doses, pour terminer le traitement vers le trentième jour.

En général, nous avons obtenu par cette méthode de bons résultats ; cependant, nous avons enregistré quelques échecs chez des malades imprégnés profondément et depuis longtemps. Voici l'observation de l'un d'entre eux :

D... Lucien, vieil alcoolique chronique, entré en état de *delirium tremens* ; teint subictérique, foie petit, bruits du cœur assourdis, pouls faible. Crises d'épilepsie nombreuses.

Le premier jour, le malade reçoit 40 milligrammes de strychnine répartis en quatre injections ; température $38^{\circ}2$; toni-cardiaques.

Le deuxième jour, aucune amélioration. Le température s'élève à 39° ; le malade reçoit 60 milligrammes de strychnine.

Le troisième jour, même état mental, mais malade très fatigué ; température à 39° . Le malade reçoit 40 milligrammes dans la matinée, a deux crises d'épilepsie, il décède vers 14 heures.

Le traitement à la strychnine fut généralement bien toléré à doses fortes et prolongées. Cependant, nous avons observé chez un de nos malades une réaction paradoxale telle que celle signalée par DONNADIEU :

R... Ernest, cinquante-cinq ans, cultivateur, alcoolique chronique, épilepsie depuis l'âge de quarante-trois ans.

Interné après les vendanges; dans les six dernières semaines, il aurait bu environ 300 litres de vin.

A son entré, il est légèrement confus; il est alité et mis au régime lacté.

On commence immédiatement les injections sous-cutanées de strychnine : 10 milligrammes le premier jour; 20 milligrammes le deuxième jour; 25 milligrammes le troisième, le quatrième et le cinquième jour. Jusqu'ici, on ne note pas de changement dans son état mental, mais le malade est calme et dort bien la nuit.

Le sixième jour, la dose de strychnine est portée à 30 milligrammes, le soir même la confusion mentale augmente avec agitation psycho-motrice.

Le septième jour, même dose de strychnine, même état. On note une crise d'épilepsie.

Le huitième jour, la dose est portée à 40 milligrammes. La confusion et l'agitation s'accroissent.

Le neuvième jour, même dose, même état.

Le dixième jour, la dose de strychnine est abaissée à 20 milligrammes. Immédiatement on note une légère amélioration de son état mental.

Le onzième jour, même dose, pas de changement.

Le douzième jour, la dose est abaissée à 10 milligrammes. Au cours de la journée, le malade sort peu à peu de sa confusion et redevient plus calme.

Le treizième jour, suppression de la strychnine, l'agitation et la confusion disparaissent complètement et le malade ne garde qu'un souvenir très vague de cette période.

En résumé, il s'agit d'un alcoolique chronique qui, au sixième jour de son traitement de désintoxication par la strychnine, présente un état confusionnel avec agitation, état aggravé par l'augmentation de la dose et disparaissant avec la suppression de la médication.

Il semble bien que nous ayons été en présence d'une réactivation des troubles mentaux par la strychnine. Il ne peut s'agir d'une intoxication par celle-ci, les doses employées n'ayant rien d'exagéré chez un homme aussi imprégné d'alcool. D'ailleurs, le malade n'a présenté à aucun moment des signes de strychnisme.

Nous avons eu ensuite recours à l'alcool intraveineux dont l'effet nous a semblé plus rapide.

De tous temps, on avait remarqué que des accidents survenaient chez des alcooliques privés d'alcool, aussi les boissons alcoolisées furent de bonne heure utilisées pour combattre les effets fâcheux du sevrage brusque.

BRUEL et LECOQ ont souligné les résultats remarquables obtenus par les injections intraveineuses d'alcool sur les troubles mentaux.

Tout d'abord nous avons utilisé l'alcool à 33 % en solution chlorurée, mais celle-ci sclérosait les veines, notamment chez les malades ayant un pourcentage de cholestérol élevé dans le sang et, au bout de quelques jours, ces veines devenaient des cordons durs et inutilisables. De plus, le malade ressentait une douleur parfois très vive le long de son trajet veineux.

Ces incidents nous ont fait préférer la solution glucosée à 25 % d'alcool associée à des extraits hépatiques, commercialisée sous le nom de Curéthyl. Elle nous a donné de meilleurs résultats. Nous l'avons utilisée suivant la méthode de BRUEL et LECOQ.

Dans les cas graves, nous injectons par voie intraveineuse :

— le premier jour : 200 cm³ en deux injections ;

- le deuxième jour : 150 cm³ en deux injections ;
- le troisième et quatrième jour : 100 cm³ en deux injections ;
- le cinquième, sixième et septième jour : 50 cm³.

Dans les cas habituels de désintoxication :

- le premier jour : 150 cm³ ; —
- le deuxième jour : 100 cm³ ;
- le troisième, quatrième, cinquième, sixième jour : 50 cm³.

Cette méthode par l'alcool nous a paru agir plus rapidement que la strychnine sur l'état confusionnel. Nous n'avons noté qu'un seul échec : chez un malade en *delirium tremens* ; il reçut 700 cm³ d'alcool en cinq jours, sans aucune amélioration de ses troubles. Ceux-ci s'atténuèrent par l'injection quotidienne de 60 milligrammes de strychnine et disparurent ainsi peu à peu.

Devant ces faits, nous avons opté pour une méthode mixte, surtout pour les états de *delirium tremens* et les états subaigus : alcool à 25 % en solution hépatisée, utilisé suivant la méthode indiquée plus haut, strychnine 10 à 20 milligrammes par jour en moyenne, auxquels s'ajoutent des médications d'appoint comme les extraits hépatiques, vitamine B1.

Les malades étant désintoxiqués, nous ne pouvons plus les retenir et ils quittent le service.

Quelques-uns, après ce traitement à l'alcool, présentent un dégoût électif pour leur boisson favorite, mais plusieurs autres reviennent tôt ou tard, incapables de résister à leur penchant.

L'HEREDO-ALCOOLISME

Il est un fait bien reconnu que les alcooliques ont beaucoup d'enfants. Mais cette polynatalité est contrebalancée par une polymortalité ; et parmi ceux qui ont survécu aux maladies de l'enfance, on observe un nombre important de dégénérés mentaux.

Il suffit pour le constater de feuilleter les observations des enfants qui entrent dans l'établissement ou ceux qui viennent aux consultations des dispensaires d'hygiène mentale.

Mais il n'est pas toujours facile d'avoir des renseignements sur l'ascendance de ces enfants, car nous ne pouvons compter que sur les indications données par les parents et l'on sait avec quelle réticence ceux-ci avouent leurs mauvaises habitudes, d'autant plus que la plupart des gens considèrent seulement l'ivresse comme l'alcoolisme.

Ainsi, dans le service des garçons, sur 20 enfants entrés en 1947 sur lesquels nous avons pu avoir des renseignements, 13 avaient au moins leur père alcoolique. Ces enfants pouvaient se répartir ainsi :

- 6 caractériels avec troubles importants du comportement social, tant dans le milieu familial que le milieu scolaire ;
- 4 débiles légers ;
- 3 débiles profonds.

En 1948, sur 22 enfants admis, on note que 14 avaient au moins leur père alcoolique, et 1 son grand-père paternel.

Ces 14 hérédo-alcooliques se classaient ainsi :

- 6 caractériels ;
- 5 débiles ;
- 2 imbéciles ;
- 1 idiot ;
- 1 épileptique.

Actuellement, la population du service de garçons est de 50 ; 18 sont pupilles de l'Assistance publique et il ne nous fut pas possible d'obtenir des renseignements sur leur hérédité. Sur les 32 autres, 21 sont hérédo-alcooliques et seulement 4 hérédo-syphilitiques.

Si l'on compulse les fiches de quelques dispensaires d'hygiène mentale, on constate de même un nombre important d'hérédo-alcooliques parmi les enfants qui se sont présentés aux consultations en 1948. Ainsi :

- à Angers, 63 hérédo-alcooliques sur 161 enfants ;
- à Cholet, 16 hérédo-alcooliques sur 39 enfants ;
- à Sègre, 11 hérédo-alcooliques sur 30 enfants ;
- à Trélaze, 42 hérédo-alcooliques sur 83 enfants.

D'après ce que nous avons constaté dans les dispensaires, voici un aperçu de quelques familles prises au hasard des observations :

Famille H...

Père entré dans le service pour état subaigu.

Quatre enfants :

- le premier ayant un pied bot ;
- le deuxième, débile mental ;
- le troisième, instable ;
- le quatrième, épileptique.

Famille P...

Grand-père et grand-mère maternels, père alcooliques.

Onze enfants :

- 5 décédés ;

- 3 débiles physiques;
- 2 instables et pervers.

Famille F...

Grands-pères paternels et maternels ainsi que le père alcooliques.

Quatre enfants :

- 1 décédé;
- les 3 autres débiles profonds.

Famille B...

Grand-père maternel et père alcooliques. La mère a fait quatre fausses-couches naturelles.

Cinq enfants :

- 1 décédé de méningite;
- 2 débiles mentaux;
- 2 pervers et caractériels.

Ces enfants sont donc une charge pour les parents et surtout pour la société qui en entretient un bon nombre dans les hôpitaux.

De plus, ces parents donnent constamment à leur progéniture des exemples déplorables, et l'enfant s'habitue à considérer l'ivresse, les batailles et tous les corollaires d'immoralité de l'alcoolisme comme chose presque normale, de même à concevoir difficilement la vie sans alcool.

LA PROPHYLAXIE DE L'ALCOOLISME

Dans notre pays où l'alcoolisme est roi, peu de chose a été fait pour lutter contre ce fléau qui ravage peu à peu la population et compromet l'avenir de notre race.

L'Académie de Médecine, inquiétée par cette évolution ascendante de l'alcoolisme, a présenté à plusieurs reprises aux gouvernements successifs des programmes d'action anti-alcoolique.

Le privilège des bouilleurs de cru dont la production est difficile à contrôler et qui facilitent l'alcool à bon marché, devra être supprimé ou tout au moins aménagé.

Les droits fiscaux sur les boissons alcoolisées pourraient être relevés, ce qui aurait pour effet de diminuer leur consommation.

La limitation du nombre des débits avec possibilité de fermeture deux jours par semaine a son importance, car suivant le mot du Professeur ACHARD, « le café attire le consommateur, comme la lumière attire le papillon ». Le débit a pris une grande importance dans la vie de certains individus, il est non seulement une habitude, un lieu où quelques-uns se réfugient pour échapper à un foyer peu confortable, mais il est devenu un lieu de réunion où il est difficile de rester sans boire.

Aussi a-t-on préconisé l'ouverture de centres de réunion où ne seraient consommées que des boissons sans alcool, telles par exemple les jus de fruits ou de raisins. Il faut favoriser l'utilisation alimentaire du jus de raisins

et l'utilisation industrielle de l'alcool, car un des grands obstacles à la répression de l'alcoolisme en France vient de ce qu'une part importante de la population vit de la culture de la vigne et de la fabrication du vin, et dont l'intérêt est de pousser à la consommation des boissons alcoolisées.

Actuellement, on a pratiquement rien retenu de ces directives fondamentales émanant de l'Académie de Médecine.

La promulgation de lois restrictives seraient d'ailleurs mal reçue dans notre pays par la population qui n'y verrait qu'une atteinte à sa liberté. Nous avons vu l'échec de la prohibition absolue aux Etats-Unis. La prohibition partielle dans certains pays d'Europe, comme la Suède, n'est efficace que par l'effort d'une population disciplinée et avertie. En France, l'opinion publique n'est pas acquise à ces mesures qui n'auront de résultats que si elles sont consenties par la population. Aussi il faut créer le climat moral et psychologique qui permettra aux pouvoirs publics de prendre des dispositions utiles. La tâche est délicate, car dès qu'on aborde le problème de l'alcoolisme, il faut combattre les préjugés, l'ignorance, l'indifférence, le mauvais vouloir et la coalition d'intérêts puissants.

Il sera nécessaire de s'assurer toutes les collaborations : celle des représentants des différents cultes dont l'influence est grande dans certaines régions ; celle du corps enseignant qui, par une éducation appropriée, instruira les jeunes du danger de l'alcool et les en détournera ; celle des syndicats qui seuls peuvent agir efficacement dans les milieux de travailleurs ; celle déjà acquise du corps médical ; celle des assistantes sociales.

D'autre part, il faudrait intensifier la création de dispensaires anti-alcooliques dont le rôle consistera à faire rayonner autour d'eux la propagande anti-alcoolique, à dépister les intoxiqués, les traiter, et s'ils sont trop atteints, les diriger vers des maisons de cures spéciales pour buveurs.

L'éducation d'une grande partie du public sur l'alcoolisme sera donc à refaire. Et la marche de l'alcoolisme sera enrayé quand le public aura admis comme vérité quelques idées fondamentales, à savoir que le principal facteur de l'alcoolisme est la quantité et non la qualité de l'alcool ingéré, que l'alcool est toujours un poison, qu'il se présente sous forme de boissons fermentées ou distillées ; enfin que l'alcool n'est pas un aliment même mauvais, mais un carburant et rien d'autre.

CONCLUSIONS

C'est en constatant l'importance de plus en plus grande que prend l'alcoolisme comme cause de troubles mentaux dans le Maine-et-Loire, principalement d'après ce que nous avons observé dans le service des hommes de l'hôpital psychiatrique départemental, que nous avons tenté de faire ce travail.

Les entrées dans le service des hommes qui avaient diminué pendant la guerre, ont augmenté depuis la fin de celle-ci d'une façon progressive au fur et à mesure que le vin et l'alcool furent mis à la disposition du public.

Au cours de l'année 1948, la proportion des alcooliques atteignit un chiffre record : sur 203 admissions, 95 étaient dues à l'alcool.

Actuellement, environ le tiers des malades du service est composé d'alcooliques.

Sur ces 95 malades, 13 entrèrent en état de *delirium tremens*, dont 8 présentèrent des crises d'épilepsie qui disparurent avec l'amélioration de leur état ; 20 malades furent admis pour état subaigu, dont un seul eut des crises d'épilepsie ; sur 59 alcooliques chroniques, 41 sont venus pour troubles du caractère, parmi ceux-ci 8 avaient un délire de jalousie ; 18 ont été admis pour syndrome dépressif, dont 2 après tentative de suicide. 3 jeunes malades entrèrent en état d'intoxication aiguë.

Pour le traitement de ces alcooliques, nous avons utilisé tour à tour la strychnine à doses intensives et pro-

longées et l'alcool intraveineux, nous avons finalement opté pour une méthode mixte. Nous avons observé une réaction paradoxale à la strychnine comme celle que DONNADIEU a signalée dans une observation.

Plus de la moitié des enfants admis dans le service est composée d'hérédo-alcooliques ; le nombre de ces derniers observés aux consultations des dispensaires d'hygiène mentale est aussi très grand, il est partout supérieur au tiers.

Le problème de l'alcoolisme reste donc entier en France, car jusqu'ici pratiquement rien n'a été fait. Quelques mesures s'imposent, comme l'aménagement du privilège des bouilleurs de cru, le relèvement des droits sur les boissons alcoolisées, la limitation des débits, la création de centre de consommation de boissons sans alcool, l'utilisation alimentaire du raisin, et industrielle de l'alcool, le développement des dispensaires anti-alcooliques.

Mais l'opinion publique n'est pas acquise à ces mesures, et avant de les promulguer il faudra la préparer en s'assurant toutes les collaborations. Et le danger de l'alcoolisme sera enrayé quand le public comprendra que l'alcool est un poison et non pas un aliment.

Vu, le Doyen :
BINET

Vu, le Président de Thèse :
DELAY

Vu et Permis d'imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris :
SARRAILH

BIBLIOGRAPHIE

MALADIES MENTALES ET ALCOOLISME

BENON (R.). — Alcoolisme et pathologie mentale. Marcel Vigne édit., Paris, 1936.

— Alcoolisme et neuro-psychiatrie statistique. (*Les Echos de la Médecine*, n° 8, 15 avril 1937.)

— Alcoolisme et neuro-psychiatrie clinique. (*Bull. Méd. Paris*, 52 : 182-183, 12 mars 1938.)

CHATAIGNON (P.), JOUANNAIS (Mlle S.). — Part des troubles vasculaires dans l'évolution clinique des syndromes mentaux; à propos d'un cas d'alcoolisme chronique avec syndrome de Raynaud et d'un cas de psychose maniaco-dépressive avec arythmie; leur importance au point de vue thérapeutique. (*Ann. Médico-Psychol.*, décembre 1939, n° 5, p. 605.)

CORMAN (L.), HOWENO (P.). — Le traitement des troubles mentaux de l'alcoolisme par la strychnine. (*J. de Méd. de Paris*, 55 : 697-700, 8 août 1935.)

DONNATIEU (A.). — L'alcoolisme mental dans la population indigène du Maroc. (*Maroc Médical*, novembre-décembre 1940, n° 214, 163-165.)

DUBLINEAU (J.), DUCHÊNE (H.). — Valeur pathogénique des troubles du caractère observés chez les buveurs. (*Sté Médico-Psychol*, séance du 26 juin 1939; *Ann. Médico-Psychol.*, juin 1939, n° 1, p. 89.)

- Sur les facteurs de curabilité dans certains troubles mentaux des buveurs. (*Sté Médico-Psychol.*, séance du 26 juin 1939; *Ann. Médico-Psychol.*, juin 1939, n° 1, p. 94.)
- Sur certaines associations morbides observées dans le passé des buveurs internés. (*Sté Médico-Psychol.*, séance du 26 juin 1939, n° 1, p. 97.)
- Recherches sur 100 malades du service spécial des aliénés alcooliques de la Seine. (*L'Encéphale*, an. 34, t. 2, n° 1, 1939-1940, p. 275-311; *Presse Médicale*, nos 97-98, 11 décembre 1940.)
- DUCHÊNE. — Modifications du liquide céphalo-rachidien chez 100 malades internés par troubles mentaux alcooliques. (*Thèse de Paris*, 1940.)
- FLEMING (R.). — Psychiatrie content of acute alcoholic intoxication. (*Am. J. Psychiat.*, 92 : 89-108, juillet 1935.)
- HARDER (A.). — La nature de l'hallucinoase alcoolique. (*Schweizerische Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 58, 1, 1946, p. 102-129.)
- HEUYER, DUCHÊNE, LEROY. — Maladie mentale et alcoolisme. (*Paris Médical*, n° 38, 20 août 1942, p. 1-111; *Actualités Médicales*.)
- KEHRER (F.). — Praktisch nichtige alte und neue erfahrungen gen über Geistesstörungen unfolge alkohol und schhef-mittelmissbranches. (*Jarbersk. f. Arztl. f. Fort. Bild.*, 27, 23-37, mai 1936.)
- LARRIVE, MESTRALLET, MATHON. — Alcoolisme et folie. (*Sté Médicale des Hôpitaux de Lyon*, séance du 8 juillet 1941; *Lyon Médical*, n° 5, p. 97-98, février 1942.)
- LECONTE (M.), LECONTE-LORSIGNOL (Mme). — Formes cliniques des troubles mentaux de l'alcoolisme. (*Archives Internationales de Neurologie*, n° 10, décembre 1941, p. 218-221; in : n° 1, janvier 1942, p. 12-13.)

- Formes cliniques des troubles mentaux de l'alcoolisme. (*Archives Internat. de Neurologie*, n° 2, p. 29-44, février 1942.)
- LECONTE (M.), MARTY (P.). — A propos de la statistique sur l'alcoolisme dans les asiles. (*Bulletin Officiel de la Société de Médecine Légale de France*, séance du lundi 8 janvier 1945; *Annales de Médecine Légale*, n°s 1-2-3, janvier-février-mars 1945, p. 29-35.)
- LE GALL. — Alcoolisme et aliénation mentale dans le département du Morbihan; les mesures qui s'imposent. (*Thèse*, Paris, 27 juin 1939.)
- MARCHAND (L.), GOURDON (P.), CARRIER (J.). — Deux cas de démence alcoolique à marche rapide. Prolifération cérébrale névroglique et mœroglique considérable sans lésions inflammatoires vasculaires et méningées. (*Sté Médico-Psychol.*, séance du 11 mai 1939, p. 796.)
- LHERMITTE (J.). — L'influence des restrictions alimentaires sur les internés et les sujets des hospices de vieillards. Le rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie des psychopathies. (*Bull. de l'Acad. de Médecine*, 19 décembre 1944, p. 692-695.)
- MIGNOT (D^r R.). — Alcoolisme mental, mesures législatives, prophylactiques. (*II^e Congrès Intern. d'Hyg. Ment.*, juillet 1937; *Annales Médico-Psychol.*, n° 2, juillet 1937, p. 384.)
- POLLOCK (H.-M.). — Use and effect of alcohol in relation to alcoholic mental disease before, during and after prohibition. (*Ment. Hyg.*, 24 : 112-124, janvier. 1940.)
- POTTIER (Cl.). — Démence précoce consécutive à une intoxication éthylique chronique. (*Société Médico-Psychologique*, 22 juin 1942; *La Presse Médicale*, n° 36, p. 494, 1^{er} août 1942.)
- REITER (H.). — Du rôle des maladies infectieuses, intoxications et autres facteurs étiologiques dans l'étiologie des

maladies mentales et des troubles mentaux (alcoolisme). (*Bull. Office Internat. d'Hyg. Pub.*, 29, 2553-2556, décembre 1937.)

TIERS (H.), RACOUCHOT, GALER. — Gangrène en plaques des membres inférieurs, prémonitrice d'un syndrome de Landry avec troubles psychiques mortels chez un grand éthylique. (*Sté de Méd. des Hôp. de Lyon*, séance du 1^{er} février 1944; *Presse Médicale*, n° 12, 17 juin 1944, p. 186.)

URSE (V.-G.). — Alcoolisme mental discorders. (*Am. J. Nursing.*, 37 : 225-231, mars 1937.)

PSYCHOSE ALCOOLIQUE

ALEXANDER (Léo). — Le taux d'acide vitaminique C du plasma sanguin dans les psychoses alcooliques. (*Archives of Neurology and Psychiatry*, t. XL, n° 1, p. 58-65, juillet 1938; *Annales Médico-Psychologiques*, t. 11, n° 3, octobre 1939, p. 446.)

BALLARD (J.-W.). — Alcoholic psychoses. (*Delaware State M. J.*, 7 : 89-92, may 1935.)

BRODSKY (M.-E.). — Treatment of alcoholic psychoses with thiamin chloride (synthetic crystrelhine vitamin B). (*J. Connecticut M. Soc.*, 2 : 228-230, mai 1938.)

COSACK (H.). — Kasuistischer beitrage zur pathogenese der alkohol-psychosen. (*Monatschr. f. Psychiatr. u. Neurol.*, 92 : 122-130, octobre 1935.)

DAUBE (H.). — Sur « l'imbécillité hallucinatoire du buveur ». (*Der Nervenarzt.*, n° 7, juillet 1939, p. 337-342; *Revue Neurologique*, t. 73, septembre-octobre 1941, p. 504.)

DAVIDOFF (E.), WHITAKER (C.-A.). — Prepsychotic personality in alcoholic psychoses. (*Psychiatric Quart.*, 14 : 103-120, janvier 1940.)

- DE AJURIAGUERRA (J.), NEVEU (P.). — Traitement des troubles mentaux de l'alcoolisme. (*Gazette des Hôpitaux*, 22 juin 1938.)
- DUBLINEAU (J.). — Comment comprendre la psychose alcoolique. (*L'Echo Méd. du Nord*, 18 août 1935, p. 254-262.)
- GAUTHIER (M.-M.-J.). — Les psychopathies éthyliques en milieu militaire et leurs conséquences médico-légales. (*Arch. de Médecine et de Pharmacie Militaires*, t. CII, n° 1, janvier 1935.)
- HAVERMANS (F.-M.). — Alcohol psychoses in Limburg. (*Nederl. Tidschr. v. Geneesk.*, 81 : 3064-3065, 26 juin 1937.)
- HERINGA (S.). — Atypical psychoses alcohol addicts. (*Psychiat. Neurol. Bl.*, 41 : 47-58, janvier-février 1937.)
- HOCH (P.-H.). — Personality factors in alcoholic psychoses. (*Psychiatric Quart.*, 14 : 338-346, avril 1940.)
- KAISER (N.-W.). — Statistical study of alcoholic psychoses. (*Ohio State M. J.*, 35 : 952-954, septembre 1939.)
- KRAL (A.), POLLAK (J.), SCHIRMER (J.). — Zur insulinbehandlung der alkohol-psychosen. (*Nervenarzt.*, 10 : 520-524, 1937.)
- LAIGNEL-LAVASTINE. — Deux cas de psychose hallucinatoire alcoolique. (*Concours Médical*, 16 novembre 1941, p. 1993-1995.)
- LAIGNEL-LAVASTINE, BOUVET. — Coexistence d'obsessions et d'hallucinations chez une alcoolique à tendance psychasthénique. (*Société Médico-Psychologique*, 11 mai 1942; *La Presse Médicale*, n° 31, p. 422, 30 juin 1942.)
- MAY (A.-M.). — Use of nicotinic acid in vitamin deficiency psychoses associated with alcoholism. (*M. Rec.*, 150, 124, 16 août, 16-26 septembre 1939.)
- MINSKI (M.). — Psychopathy and psychoses associated with alcohol. (*J. Ment. Sc.*, 84 : 985-990, novembre 1938.)

- MOREL (F.), MONTMOLLIN (R. DE). — Psychose éthylicopellagreuse; examen clinique et anatomique d'un cas survenu à Genève. (*Monatschr. f. Psychiat. u. Neurol.*, 102 : 210-220, 1940.)
- PAINCHAUD (C.-A.). — Psychose polynévritique avec dissociation albumino-cytologique chez une alcoolique chronique. (*Laval Méd.*, mars 1938, p. 90.)
- RALLU (G.). — Les psychoses alcooliques et leurs facteurs économiques et sociaux. (*Thèse de Paris*, 1938.)
- REIFENSTEIN (E.), DAVIDOFF (E.). — Le traitement des psychoses alcooliques par le sulfate de benzédrine. (*The Journ. of the Amer. Med. Assoc.*, vol. 110, n° 22, 28 mai 1938; *La Presse Méd.*, n° 91, 12 novembre 1938, p. 181.)
- RIEBELING (C.). — Einige neuere arbeiten über intoxicationspsychosen. (*Med. Klin.*, 35 : 392-396, 24 mars 1939.)
- ROBINSON (G.-W.). — Insulin therapy in acute alcoholic psychoses treated with insulin. (*J. Kansas Med. Soc.*, 38 : 463-468, novembre 1937.)
- ROSEN (S.-R.). — Cerebrospinal fluid total protein in alcoholic psychopathies. (*Am. J. M. Sc.*, 201 : 270-277, février 1941.)
- STEFAM (H.). — Zur frage der exogenen verursachung von psychosen. (*Psychiat. und Neurol. Woch.*, 38 : 109, 7 mars, 125, 14 mars, 137, 21 mars, 150, 28 mars 1936.)
- UTENA (H.), ARAI (N.). — Über die pellagrapsychose beim alkoholiker psychiat. neurol. (*Japon Referate*, 44 : 20-21, mars 1940.)
- VULLIEN, GUILBERT. — Alcoolisme et paludisme (étude médico-légale de la responsabilité en cours de psychoses chez un ancien paludéen). (*Echo Méd. du Nord*, 6 : 309-312, 16 août 1936.)
- WICK (S.). — Alcoholism and psychoses. (*Collect. and Contrib. Papers. Elzin State Hosp.*, 2 : 46-50, avril 1936.)

BEAULATON (A.). — La vitamine PP; son action dans le *delirium tremens* et les psychoses alcooliques. (Thèse de Strasbourg, 1943.)

DELAY (J.), DESCLAUX (P.), BOISSIER (Mlle G.). — Pseudo-paralysie générale alcoolique. Aspect encéphalographique. (*Soc. Médico-Psychologique*, séance du 11 juin 1945; *Ann. Médico-Psychologiques*, t. 11, n° 1, juin 1945, p. 66-69.)

— Pseudo-paralysie générale alcoolique. Aspect encéphalographique. (*Société Médico-Psychologique*, 9 juin 1945; *Presse Médicale*, n° 37, 15 septembre 1945, p. 495.)

DELAY (J.), DESCLAUX (P.), MAILLARD (J.). — Intérêt médico-légal de l'encéphalographie gazeuse dans les démences toxiques (oxyde de carbone et alcoolisme) et les démences traumatiques. (*Annales de Médecine Légale*, n° 4, avril-mai-juin 1945, p. 69-72.)

DÉROBERT (L.). — Considérations sur l'évolution de la fréquence des psychoses alcooliques. (*Recueil des Travaux de l'Institut National d'Hygiène*, t. I, vol. 1, p. 152-163, 1943, Masson édit.; *Archives de Médecine Sociale*, n° 3, juin 1945, p. 216-217.)

— Alcoolisme. Statistiques médicales des hôpitaux psychiatriques pour 1943. (*Recueil des Travaux de l'Institut National d'Hygiène*, 11, vol. I, 1945, p. 84-112.)

LECONTE (M.). — De l'attentat à la pudeur à l'homicide, après sortie de prison d'un arriéré alcoolique. (*Société de Médecine Légale de France*, 8 octobre 1945; *Presse Médicale*, n° 2, 12 janvier 1946, p. 19.)

— De l'attentat à la pudeur à l'homicide, après sortie de prison d'un arriéré alcoolique. (*Bull. Off. de la Soc. de France*, séance du 8 octobre 1945; *Ann. de Médecine Légale*, n° 5, juillet 1945, p. 150-154.)

LECONTE (M.) et MARTY (P.). — A propos de la statistique sur l'alcoolisme dans les asiles. (*Sté de Médecine Légale*

de France, 12 février 1945; *La Presse Médicale*, n° 16, 21 avril 1945, p. 206.)

LHERMITTE. — Influence des restrictions alimentaires sur les internés ou les vieillards des hospices. Rôle de l'alcoolisme dans l'étiologie des psychopathies. (*Académie de Médecine*, 19 décembre 1944; *La Presse Médicale*, n° 1-6, janvier 1945, p. 4.)

LOISEAU (Ch.). — Régression du nombre des psychoses alcooliques dans le Morbihan sous l'influence des restrictions en boissons alcoolisées. (1 brochure, in-8°, 44 p., Imp. R. Foulon édit., Paris, *Thèse*, 1944; *Annales Médico-Psychologiques*, n° 3, octobre 1945, p. 320.)

PAGNIEZ (Ph.) et PLICHET (A.). — Documents statistiques mesurant la diminution des accidents délirants alcooliques sous l'influence de la limitation actuelle de consommation des boissons alcoolisées. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, n° 12-13, séances des 17-24-31 mars 1942, p. 244-245.)

PELLETIER (A.) et LARUE (G.). — Psychoses alcooliques à l'hôpital Saint-Michel-Archange depuis cinq ans. (*Laval Médical*, n° 5, mai 1947, p. 453-460.)

TIERS (H.), RACOUCHOT, GALET. — Gangrène en plaques des membres inférieurs prémonitrice d'un syndrome de Landry avec troubles psychiques mortels chez un grand éthylique. (*Société Médicale des Hôpitaux de Lyon*, séance du 1^{er} février 1944; *Annales Médico-Psychologiques*, n° 2, juillet 1945, p. 205.)

— Statistique sur la fréquence des psychoses alcooliques de 1900 à 1942. (*Recueil des Travaux de l'Institut National d'Hygiène*, p. 39-50, t. I, vol. 1, 1943, Masson et Cie édit.; *Archives de Médecine Sociale*, n° 3, juin 1945, p. 216.)

IMPRIMERIE
R. FOULON
29, Rue Deparcieux, 29
PARIS (XIV^e)
